Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy (TARGET)

Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy (TARGET) es un programa con enfoque en las fortalezas que se basa en la educación y terapia, dirigido a sobrevivientes de traumas físicos, sexuales, psicológicos y emocionales. TARGET enseña un conjunto de siete destrezas (resumidas en el acrónimo "FREEDOM" por sus siglas en inglés: enfocarse [focus], reconocer los factores desencadenantes [recognize triggers], autocontrol de las emociones [emotion self-check], evaluar los pensamientos [evaluate thoughts], definir metas [define goals], opciones [options], y hacer una contribución [make a contribution]), que los sobrevivientes de traumas pueden usar para regular estados emocionales extremos, manejar recuerdos traumáticos intrusivos, promover la auto-eficacia, y lograr una recuperación duradera del trauma. TARGET se puede adaptar para ayudar a hombres y mujeres de varios grupos etarios, culturas y orígenes étnicos que hayan sufrido diversas experiencias traumáticas. Este programa puede ofrecerse en 10 a 12 sesiones psico-educativas, individuales o en grupo, llevado a cabo por terapeutas, encargados de caso, especialistas en rehabilitación, o maestros.

En los estudios revisados para este resumen, TARGET se implementó con adultos en clínicas de tratamiento para el abuso de sustancias (a través de sesiones de 8 o 9 semanas), con madres adultas de hijos menores de 5 años de edad reclutadas de entornos residenciales y comunitarios (a través de 12 sesiones semanales), y con adolescentes en establecimientos de detención juvenil (a través de 1 a 4 sesiones dentro de las primeras 2 semanas de detención y hasta 10 sesiones para adolescentes con estadías prolongadas).

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental Trastornos concurrentes
Desenlaces	**Fecha de Revisión: Junio de 2012** 1: Incidentes disciplinarios 2: Sanciones disciplinarias 3: Reincidencia **Fecha de Revisión: Octubre de 2007** 1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) 2: Diagnóstico de TEPT 3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT 4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión 5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad 6: Regulación emocional 7: Funcionamiento relacionado con la salud
Categorías de desenlaces	Alcohol Crimen/delincuencia Salud mental Traumatismo Tratamiento/recuperación
Edades	13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/Origen étnico no especificado
Entorno	Residencial Ambulatorio Correccional Otros entornos comunitarios
Zonas geográficas	Urbanas

Historia de la implementación	Desde el 2000, TARGET ha sido implementado en aproximadamente 120 sitios, incluyendo agencias conductuales para niños y adultos, programas contra la violencia doméstica, sistemas de justicia juvenil, y escuelas tanto en los Estados Unidos (California, Connecticut, Florida, Louisiana, Maine, Massachusetts, New Jersey, New York, y Ohio) como en Canadá, Israel y los Países Bajos. Se estima que aproximadamente 20,000 individuos han recibido la intervención.
Financiamiento del NIH/Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
Adaptaciones	TARGET se ha implementado con jóvenes indígenas canadienses, y se ha traducido al holandés, hebreo, y español.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican.

Calidad de la Investigación

Fecha de Revisión: Junio de 2012

Documentos Revisados

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Ford, J. D., & Hawke, J. (in press). Trauma Affect Regulation psychoeducation group attendance is associated with reduced disciplinary incidents and sanctions in juvenile detention facilities. Journal of Child and Adolescent Trauma.

Materiales Suplementarios

Evans, E., Grella, C. E., Murphy, D. A., & Hser, Y. I. (2010). Using administrative data for longitudinal substance abuse research. Journal of Behavioral Health Services and Research, 37(2), 252-271.

Finkelhor, D., & Wells, M. (2003). Improving data systems about juvenile victimization in the United States. Child Abuse and Neglect, 27(1), 77-102.

Sedman, A., Harris, J. M., II, Schulz, K., Schwalenstocker, E., Remus, D., Scanlon, M., et al. (2005). Relevance of the Agency for Healthcare Research and Quality Patient Safety Indicators for children's hospitals. Pediatrics, 115(1), 135-145.

Desenlaces

Desenlace 1: Incidentes disciplinarios	
Descripción de medidas	Los incidentes disciplinarios se midieron usando datos obtenidos de la documentación diaria sobre incidentes conductuales en tres establecimientos diferentes de detención juvenil en Connecticut. Se reunieron los expedientes administrativos de los establecimientos sin incluir ninguna información de identificación (es decir, se eliminó toda información identificadora tales como nombres y direcciones y se asignó un número único de identificación a cada joven).
Hallazgos clave	Se compararon los datos de los jóvenes que recibieron TARGET en un establecimiento de detención juvenil con los datos de un grupo de control equiparado compuesto de jóvenes que se encontraban en un establecimiento de detención juvenil pero que no recibieron TARGET. Tomando en cuenta los efectos del sitio (es decir, el centro de detención específico), la duración de la estadía, la edad, el género, el grupo étnico, el tipo y la gravedad de los cargos legales, los antecedentes de trauma, la gravedad del problema de salud conductual, y los sistemas originales

	vs. mejorados de manejo de datos, el estudio halló que cada sesión de TARGET recibida por un joven en los primeros 14 días de detención estuvo asociada con una disminución en el número de incidentes disciplinarios reportados en comparación con el número de incidentes reportados por el grupo de control ($p < .001$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1
Diseños del estudio	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	3.0 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Sanciones disciplinarias	
Descripción de medidas	Las sanciones disciplinarias se midieron usando datos obtenidos de la documentación diaria sobre minutos pasados en "tiempo en la habitación" (es decir, luego de ser removido del ambiente comunitario como consecuencia de un incidente conductual) en tres establecimientos diferentes de detención juvenil en Connecticut. Se reunieron los expedientes administrativos de los establecimientos sin incluir ninguna información de identificación (es decir, se eliminó toda información identificadora tales como nombres y direcciones y se asignó un número único de identificación a cada joven).
Hallazgos clave	Se compararon los datos de los jóvenes que recibieron TARGET en un establecimiento de detención juvenil con los datos de un grupo de control equiparado compuesto de jóvenes que se encontraban en un establecimiento de detención juvenil pero que no recibieron TARGET. Tomando en cuenta los efectos del sitio (es decir, el centro de detención específico), la duración de la estadía, la edad, el género, el grupo étnico, el tipo y la gravedad de los cargos legales, los antecedentes de trauma, la gravedad del problema de salud conductual, y los sistemas originales vs. mejorados de manejo de datos, el estudio halló que cada sesión de TARGET recibida por un joven en los primeros 14 días de detención estuvo asociada con una disminución en las sanciones disciplinarias en comparación con las sanciones para el grupo de control ($p < .001$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1
Diseños del estudio	Cuasi experimental
Índice de calidad de la investigación	3.0 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Reincidencia	
Descripción de medidas	La reincidencia (definida como un arresto dentro de los 6 meses después de la liberación de un joven del centro de detención juvenil a la comunidad) se midió usando datos administrativos extraídos de los expedientes de los tribunales de menores, sin incluir información identificadora.
Hallazgos clave	Tomando en cuenta los efectos del sitio (es decir, el centro de detención específico), la duración de la estadía, la edad, el género, el grupo étnico, el tipo y la gravedad de los cargos legales, los antecedentes de trauma, la gravedad del problema de salud conductual, y los sistemas originales vs. mejorados de manejo de datos, el estudio halló que luego de que se instituyó el sistema mejorado de manejo de datos, la participación de los jóvenes en TARGET estuvo asociada con una falta de reincidencia en comparación con los jóvenes en el grupo de control ($p = .03$). Sin embargo, el número de sesiones de TARGET atendidas no tuvo un efecto significativo en la reincidencia.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1
Diseños del estudio	Cuasi experimental

Índice de calidad de la investigación	3.2 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en el Estudio

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza/Origen Étnico
Estudio 1	13-17 (Adolescente)	90.9% Masculino 9.1% Femenino	43% Afro americanos 32.5% Hispanos o Latinos 24.5% Blancos

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Incidentes disciplinarios	2.9	2.8	2.9	3.9	2.6	3.1	**3.0**
2: Sanciones disciplinarias	2.9	2.8	2.9	3.9	2.6	3.1	**3.0**
3: Reincidencia	3.6	3.4	2.9	3.9	2.6	2.6	**3.2**

Fortalezas del Estudio

Los datos de desenlace para la reincidencia se obtuvieron de expedientes administrativos oficiales del tribunal de menores, los cuales tienden a ser confiables y válidos. Se hicieron esfuerzos por asegurar que la intervención se implementara con fidelidad (por ejemplo, observación de la impartición, uso de una lista de verificación de la fidelidad). Se usó un diseño cuasi-experimental, y se empleó la equiparación en un esfuerzo por hacer que los grupos de intervención y de control fueran equivalentes. El análisis multivariado sirvió para controlar las variables que no fueron equiparadas durante los procedimientos de equiparación o que estaban asociadas con el número de sesiones de intervención recibidas por un joven.

Debilidades del Estudio

No hay evidencia de que los datos extraídos de los expedientes administrativos de los tres establecimientos de detención tengan una alta confiabilidad, aunque se asume que se usaron procedimientos semejantes en cada uno de los establecimientos para mantener un registro de los incidentes y sanciones disciplinarios. No está claro si el personal que reportó los incidentes disciplinarios y determinó las sanciones era ciego al estatus de intervención de los participantes. Aunque se abordó la fidelidad de la intervención, sólo un observador confirmó que las sesiones se adhirieron al currículo. El pequeño número de jóvenes que fue arrestado en los 6 meses después de ser liberados del centro de detención limitó la potencia del tamaño de la muestra para detectar una asociación entre el número de sesiones de intervención recibidas y la reincidencia.

Calidad de la Investigación

Fecha de Revisión: Octubre de 2007

Documentos Revisados

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Frisman, L., Ford, J., Mallon, S., & Chang, R. (2007). Outcomes of trauma treatment using the TARGET model. Manuscrito presentado para su publicación.

Estudio 2

Ford, J. D., Steinberg, K. L., Moffitt, K. H., & Zhang, W. A randomized clinical trial of affect regulation and social problem solving psychotherapies for low income mothers with PTSD: The Mothers Overcoming and Managing Stress (MOMS) study. Manuscrito en preparación.

Ford, J., Tennen, H., Steinberg, K., & Moffitt, K. H. (2007, August). Randomized trial of complex PTSD psychotherapy with low-income young mothers. Informe presentado en la 115º conferencia anual de la American Psychological Association. San Francisco.

Materiales Suplementarios

Chapman, J. F., Ford, J., Albert, D., Hawke, J., & St. Juste, M. C. (2006). The TARGET approach: Taking the fear out of trauma services. Correct Care, 20(2), 1, 14.

Ford, J. D., & Hawke, J. Demonstration of a promising evidence-informed multimodal trauma recovery intervention (TARGET) for girls and boys in juvenile detention programs. Manuscrito en preparación.

Ford, J. D., & Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma Adaptive Recovery Group Education and Therapy (TARGET). American Journal of Psychotherapy, 60(4), 335-355. PubMed

Ford, J. D., Russo, E. M., & Mallon, S. D. (2007). Integrating post-traumatic stress disorder and substance use disorder treatment. Journal of Counseling and Development, 85, 475-490.

Ford, J. D., Steinberg, K. L., Moffitt, K. H., & Zhang, W. A randomized clinical trial of affect regulation psychotherapy for delinquent girls: The Girls' In Recovery from Life Stress (GIRLS) study. Manuscrito en preparación.

Reliability and Validity of Study Outcome Measures: Frisman et al. Study of TARGET vs. Enhanced Treatment as Usual

Reliability and Validity of Study Outcome Measures: MOMS Study of TARGET vs. PCT vs. Wait-List TAU

Desenlaces

Desenlace 1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)	
Descripción de medidas	La gravedad de los síntomas del TEPT se midió usando la sub escala de Estrés Traumático del cuestionario auto administrado de Valoración Global de Necesidades Individuales, o "VGNI" (Global Appraisal of Individual Needs, "GAIN"). Las 14 preguntas de la sub escala miden los problemas que percibe un individuo relacionados con recuerdos del pasado. Otra medida que se usó fue la Escala de TEPT Administrada por el Terapeuta (Clinician-Administered PTSD Scale, "CAPS"), una entrevista estructurada que genera calificaciones ordinales de la gravedad de los síntomas para el TEPT. La escala CAPS califica la intensidad y frecuencia de cada síntoma del TEPT.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la gravedad de los síntomas de TEPT después del tratamiento que los participantes de un grupo de control en lista de espera y que el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron mediano (d de Cohen = 0.75) y muy pequeño (d de Cohen = 0.15), respectivamente. En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron el tratamiento usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de los síntomas de TEPT entre los dos grupos.

Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Diagnóstico de TEPT	
Descripción de medidas	El diagnóstico de TEPT se midió usando la escala CAPS, una entrevista estructurada para diagnósticos categóricos de TEPT y de TEPT parcial de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés).
Hallazgos clave	Sesenta y tres por ciento de los participantes en TARGET con un diagnóstico de TEPT a la fecha de admisión no satisfacían los criterios para un diagnóstico de TEPT después del tratamiento, comparados con el 33% de los participantes del grupo de control en lista de espera ($p < .005$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes en TARGET y los participantes en el grupo de terapia psicoeducativa centrada en el paciente.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT	
Descripción de medidas	Las creencias negativas relacionadas con el TEPT y las actitudes hacia los síntomas de TEPT se midieron usando el Inventario de Cogniciones Postraumáticas ó PTCI (Post-Traumatic Cognitions Inventory,) y el Inventario de Interpretación de Síntomas de TEPT ó IPSI (Interpretation of PTSD Symptoms Inventory,). El IPSI es una escala de 36 preguntas que evalúa la intensidad de creencias postraumáticas sobre uno mismo y sobre el mundo que se ha demostrado que interfieren con el funcionamiento social y la resolución de problemas. El IPSI es una escala de 10 preguntas que mide la angustia relacionada tanto con recuerdos indeseados del trauma (síntomas intrusivos), como con problemas para recordar un evento traumático (defectos de memoria).
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en las creencias y actitudes después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera y los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron de pequeño a mediano (d de Cohen = 0.46 a 0.54) y muy pequeño (d de Cohen = 0.12), respectivamente. En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron la atención usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en creencias y actitudes entre los dos grupos.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión	
Descripción de medidas	La gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión se midió usando la sub-escala de Ansiedad de VGNI, la cual se puede usar para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, y la sub-escala de Depresión, la cual se puede usar para identificar los niveles de depresión. Otras medidas usadas fueron la Versión Estatal del Inventario de Ansiedad Rasgo-Condición (State-Trait Anxiety Inventory, State Version), la cual mide la intensidad de 20 síntomas psicológicos, cognitivos, afectivos, y del comportamiento de la ansiedad en el momento inmediato, y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory), el cual mide los síntomas depresivos usando 21 preguntas, cada una de las cuales tiene cuatro posibles respuestas con índices del comportamiento.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en los síntomas de depresión después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera. El tamaño de efecto fue pequeño (d de Cohen = 0.25). Los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en los síntomas de ansiedad después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera y que los participantes en el grupo de terapia psicoeducativa centrada en el paciente, con tamaños de efecto que fueron pequeño (d de Cohen = 0.39) y muy pequeño (d de Cohen = 0.16), respectivamente. Desde el seguimiento a los 3 meses al seguimiento a los 6 meses, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la gravedad de los síntomas de ansiedad que los participantes en el grupo de terapia psicoeducativa centrada en el paciente ($p < .05$). En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron la atención usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión entre los dos grupos.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad	
Descripción de medidas	La auto-eficacia relacionada con la sobriedad se midió usando el Índice de Auto-eficacia de VGNI, el cual mide la autoconfianza de una persona para resistir la recaída en el uso de alcohol en diferentes situaciones.
Hallazgos clave	Los participantes en TARGET mantuvieron su nivel de auto-eficacia relacionada con la sobriedad durante todos los periodos de seguimiento (a los 3 y a los 6 meses), mientras que los participantes que recibieron la atención usual para trauma mostraron una disminución significativa en auto-eficacia ($p = .027$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	2.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 6: Regulación emocional	
Descripción de medidas	La regulación emocional se midió usando las Expectativas Generalizadas para la Regulación de Estados de Ánimo Negativos (Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation), una escala de 30 preguntas que mide la capacidad auto percibida de identificar, manejar, y usar adaptativamente diversos estados de ánimo negativos. Las personas usan una escala de 5 puntos

	que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo" para responder a las preguntas que comienzan con la frase, "Cuando me siento molesto, yo...".
Hallazgos clave	Después del tratamiento, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la regulación de las emociones que los participantes del grupo de control en lista de espera y que los participantes en el grupo de terapia psicoeducativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron mediano (d de Cohen = 0.75) y pequeño (d de Cohen = 0.33), respectivamente.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 7: Funcionamiento relacionado con la salud	
Descripción de medidas	El funcionamiento relacionado con la salud se midió usando el Formulario Corto 12 del Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study Short Form-12), un cuestionario de 12 preguntas que mide la salud física y el bienestar general auto-percibida (por ejemplo, salud general, capacidad de manejar los problemas de salud físicos y emocionales, y el dolor).
Hallazgos clave	Durante el seguimiento hecho a los 6 meses, los participantes en TARGET mostraron mejorías en el funcionamiento relacionado con la salud comparados con los participantes del grupo de terapia psicoeducativa centrada en el paciente ($p < .05$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento relacionado con la salud entre los participantes en TARGET y los participantes del grupo de control en lista de espera.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 2
Diseños del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en el Estudio

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza/Origen Étnico
Estudio 1	26-55 (Adultos)	61% Femenino 39% Masculino	56% Blancos 24% Afro americanos 10% Hispanos o Latinos 10% Raza/Origen étnico no especificado
Estudio 2	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Femenino	39% Blancos 33% Afro americanos 28% Raza/Origen étnico no especificado

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
2: Diagnóstico de TEPT	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**
3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad	3.5	3.5	2.0	3.5	1.5	2.5	**2.8**
6: Regulación emocional	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**
7: Funcionamiento relacionado con la salud	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**

Fortalezas del Estudio

Los estudios fueron bien diseñados y emplearon medidas de desenlaces estandarizadas y ampliamente utilizadas, incluyendo propiedades psicométricas clasificadas como buenas a excelentes. El modelo de la intervención era estructurado y manualizado. Se desarrolló y utilizó en los estudios una lista de verificación de la fidelidad.

Debilidades del Estudio

Hay una serie de variables de confusión que dificultan el atribuir diferencias en los desenlaces a la intervención del estudio. Por ejemplo, un número significativo de participantes del estudio no recibieron el tratamiento de intervención completo; los índices de abandono fueron altos; el tamaño de la muestra fue pequeño; se usaron muestras de conveniencia, aumentando así la posibilidad de sesgo de selección; y el estudio no incluyó un control de placebo. Los resultados del análisis de la intención de tratar fueron cuestionables debido al bajo índice de culminación de la intervención.

Plan de Diseminación

Fecha de Revisión: Octubre de 2007

Documentos Revisados

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Ford, J., & Ford, J. (2007). TARGET training manual. Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Ford, J. D. (2007). TARGET ten-session adolescent group therapy: Facilitator guide (with handouts). Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Ford, J. D. (2007). TARGET twelve-session adult individual therapy: Facilitator guide (with handouts). Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Sitio Web del programa, http://www.ptsdfreedom.org

Lecturas recomendadas para capacitadores

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
4.0	4.0	4.0	**4.0**

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales del programa están bien organizados, claramente escritos, y completos. Se ofrecen consultas en el sitio en preparación para la implementación de programa, y la capacitación intensiva de habilidades está complementada con orientaciones y consultas regulares. Se incorpora supervisión apropiada en el proceso de capacitación. La garantía de la calidad está apoyada por visitas al sitio, listas de verificación de la fidelidad, y la revisión de sesiones de tratamiento grabadas.

Debilidades de la Diseminación

Los revisores no observaron ninguna debilidad.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Guía para facilitadores adolescentes o adultos (con folletos)	$150 cada uno	Sí
Manual de capacitación	$35 cada uno	Sí
Folletos sobre cómo manejar el estrés	$1 cada uno	Sí
Afiches de SOS y pasos FREEDOM	$30 por un conjunto de 2	Sí
Tarjetas de SOS	$50 por un conjunto de 25	Sí
Pulseras SOS	$1 cada uno	Sí
Tarjetas de estrés	$50 por un conjunto de 25	Sí
Fichas didácticas de emociones reactivas y principales	$15 por conjunto	Sí
Fichas didácticas de pensamientos reactivos y principales	$15 por conjunto	Sí
Video introductorio de 1 hora, en línea	Incluido en el costo de la capacitación introductoria	Si
Paquete de capacitación	$15 cada uno	Si
Capacitación introductoria de TARGET en el sitio, de nivel 1, en el año 1, de 3 días de duración (incluye una licencia para el uso de materiales protegidos por derechos de autor)	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	Sí

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Capacitación de TARGET en el sitio, de nivel 2 de integración de destrezas en el año 2, de 3 días de duración	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	Sí
Capacitación de TARGET en el sitio, de refinación de destrezas, en el año 1, de 1 día de duración	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	No
Clases adicionales en el sitio relacionadas con el trauma en los años 1 o 2	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	No
Capacitación en el sitio sobre cómo administrar las medidas de tamizaje en el año 1 o 2	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	No
Visita al sitio y evaluación sobre el nivel de preparación organizacional	$3,000 por día por capacitador para hasta 20 participantes, más gastos de viaje	No
Grupo de consulta semanal en el sitio (para agencias que no están ubicadas más de una hora y media en auto de Farmington, CT)	$300 por hora, más gastos de viaje	Sí, una opción de consulta es requerida
Consulta semanal por videoconferencia o teléfono	$300 por hora	Sí, una opción de consulta es requerida
Reuniones mensuales de revisión de la implementación en el sitio (para agencias que no están ubicadas más de una hora y media en auto de Farmington, CT)	$300 por hora, más gastos de viaje	Sí, una opción de revisión de la implementación es requerida
Reuniones mensuales de revisión de la implementación por videoconferencia o teléfono	$300 por hora	Sí, una opción de revisión de la implementación es requerida
Listas de verificación de la fidelidad, apoyo para el monitoreo de la fidelidad, y retroalimentación directa a terapeutas y/o facilitadores	$300 por hora	Sí
Consulta telefónica o por correo electrónico no programada	Gratis	No
Correo electrónico semanal con consejos de TARGET	Gratis	No

Información Adicional

Hay disponibles versiones en español de los folletos de la guía del facilitador y del manual de capacitación.

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

DeRosa, R., Habib, M., & Pelcovitz, D. (2006). Structured psychotherapy for adolescents responding to chronic stress. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación o la investigación:

Julian D. Ford, Ph.D.
(860) 679-8778
ford@psychiatry.uchc.edu

Judith Ford, M.A.
(860) 269-8663
judy@advancedtrauma.com

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Sitio (s) Web:

- **http://www.advancedtrauma.com**

Este PDF se generó a partir de http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=258 el 19 de octubre de 2013